

歯科衛生士求人票 A

受付日	令和 年 月 日
受付番号	

求人先	フリガナ		フリガナ	
	名称		代表者名	
	所在地			
	連絡先	TEL	担当者名	TEL
現況	スタッフ	歯科医師 名 歯科衛生士 名 歯科助手 名 歯科技工士 名 その他 名	治療台 台 X線室 有・無 予防コーナー 有・無 スタッフルーム 有・無	特徴 診療内容
	診療時間	平日 時 分 ~ 時 分 ()曜日 時 分 ~ 時 分 ()曜日 時 分 ~ 時 分	休日 日曜・祝日・()曜日 週休2日制・その他() 残業 無・有 (週平均 時間)	
	就業時間	平日 時 分 ~ 時 分 ()曜日 時 分 ~ 時 分 ()曜日 時 分 ~ 時 分		
	基本給	円 ~ 円	賞与: 年 回 ヶ月分	
雇用条件	手当	手当 円 手当 円 手当 円	その他付記事項	
	合計	円	昇給: 年 回 円	
	通勤手当	全額・定額(最高 円まで)・無		
	諸制度	就業規則(有・無) 歯科医師国保(雇用負担:有 円・無) 社会保険・厚生年金・労災保険・雇用保険 退職金制度(有・無) 年間有給休暇(有 日・無)	パート募集の場合 午前 時 ~ 時 時給 円 午後 時 ~ 時 時給 円	
求人数	常勤 名	見学受入れ	有(日 時・場所)・無	
	非常勤 名	選考方法	面接・筆記・その他() 日 時	
		必要書類	履歴書・健康診断書・その他()・不必要	
◇特にご希望事項があればお書き下さい		◇医院までの略図(最寄り駅・バス停からの道順)		